

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลำดวน

Factors affecting postpartum care after giving birth
using Thai traditional medicine, Lamduan Hospital

สุดารัตน์ ศิริโรจน์*

โรงพยาบาลลำดวน จังหวัดสุรินทร์

Sudarat Sirirod

Lamduan Hospital

*Corresponding author: nimmungkud@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่อำเภอลำดวน กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดในระยะ 6-8 สัปดาห์ที่รับบริการหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทย จำนวน 30 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดด้วยสถิติไคสแควร์ และสหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < 0.05$ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 63.33 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 36.66 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.00 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.66 และมีการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60.00 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา และระดับความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ในขณะที่ความรู้ ($r=0.584$) และลำดับการตั้งครรภ์ ($r=0.331$) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

คำสำคัญ : มารดาหลังคลอด, การดูแลหลังคลอด, การแพทย์แผนไทย

Abstract

This study is a cross-sectional descriptive study aimed to examining the factors affecting the self-care of postpartum mothers utilizing traditional Thai medicine in Lamduan District. The sample consisted of 30 postpartum mothers who were between 6 to 8 weeks postpartum and had received postpartum care through traditional Thai medicine. Data were collected using a questionnaire, and general data were analyzed using descriptive statistics, while the relationships concerning the self-care behaviors of postpartum mothers were analyzed using the Chi-square and Pearson Correlation, the significance $p = \text{value} < 0.05$. The results indicated that the majority of the sample were aged between 30 -39 years in 63.33%, graduate in secondary level in 36.66%, and were agricultural in 40.00%. For the knowledge of postpartum self-care was found to be at a high level in 56.66%, and the self-care behaviors of postpartum were at high level in 60.00%. Additional to analyze relationships, it was found that occupation, education and knowledge level had a statistically significant correlation with self-care behaviors postpartum at a $p\text{-value} < 0.05$. Meanwhile, knowledge ($r=0.584$) and order of pregnancy ($r=0.331$) were significantly related to the self-care behaviors of postpartum women at a level of $p\text{-value} < 0.05$.

Keywords: Postpartum, Postpartum care, Thai Traditional medicine

บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นระยะพัฒนาการช่วงหนึ่งของสตรี เริ่มตั้งแต่ระยะหลังคลอดรกไปจนกระทั่งอวัยวะต่างๆ ในระบบสืบพันธุ์กลับมามีปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ โดยทั่วไปถือเอาระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังคลอด (จารุภา วงศ์ช่างหล่อ และคณะ, 2560) ระยะดังกล่าวถือเป็นช่วงเวลาสำคัญในการเปลี่ยนผ่านของชีวิตมารดาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ที่อาจก่อปัญหาสุขภาพ และส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ (พรพรรณ พุ่มประยูร และคณะ, 2559)

สำหรับร่างกายของมารดาหลังคลอดจะมีการฟื้นฟูสภาพภายหลังการคลอดให้เข้าสู่สภาพปกติได้เอง โดยมดลูกจะมีขนาดเล็กลงเท่าก่อนตั้งครรภ์ เมื่อรับประทานอาหารได้ตามปกติร่างกายก็จะมีเรียวแรง ผิวพรรณสดใส โดยต้องใช้เวลาในการพักฟื้น แต่อาจพบสิ่งที่มารดาหลังคลอดไม่พึงปรารถนาได้ เช่น น้ำนมไหลออกน้อย น้ำคาวปลาไม่ออกตามปกติ มีไขมันหน้าท้องมาก ผิวหน้าตกร่างต่างดำ ผิวหน้าบริเวณคอคล้ำ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามหลังนอน รวมถึงอาการที่อ่อนล้า ไม่กระปรี้กระเปร่า บางรายเมื่อเวลาผ่านไป ระยะหนึ่งจะมีอาการหนาวสั่นเมื่อเจอลมฝน นานเข้าก็กลายเป็นผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยไข้เจ็บอยู่บ่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับการแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดมักใช้วิธีการดูแลตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาไทยซึ่งเป็นเรื่องที่มีมานานแล้ว ทั้งในเรื่องการใช้สมุนไพรไทยพื้นบ้าน การอบสมุนไพรไทย การประคบสมุนไพรไทย การเข้ากระโจม และการทบทมิ้อเกลือ จากการทบทวนวรรณกรรมมีการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยการใช้แพทย์แผนไทย พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยเฉพาะการนำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การอยู่ไฟ การนวดไทย หรือการใช้สมุนไพร มาใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2563) การทบทมิ้อ

เกลือด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยในหญิงหลังคลอด มีประสิทธิภาพในการลดลงของระดับมดลูก ขนาดรอบเอว และระดับความเจ็บปวด รวมถึงช่วยให้น้ำคาวปลาเข้าสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น (พนิดา มากนุษย์ และคณะ, 2561)

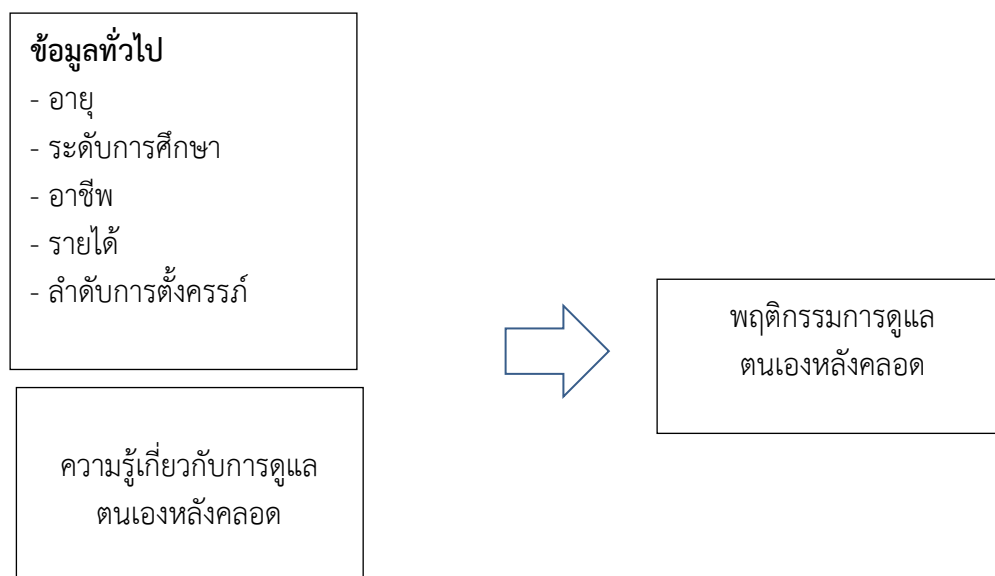
โรงพยาบาลลำดวน เป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F 2 มีหน้าที่ในการให้บริการทั้ง 4 มิติบริการ ประกอบด้วย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พบว่า มีจำนวนมารดาหลังคลอดจำนวน 94 ราย ดังนั้น การดูแลมารดาหลังคลอด จึงมีความสำคัญในการที่จะลดอัตราการตายหลังคลอดของมารดา และส่งผลให้สามารถเลี้ยงดูทารกไม่ตายปริกำเนิดได้อีกด้วย การส่งเสริมการดูแลตนเองด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่พบได้ทั่วไปในกลุ่มหญิงมารดาหลังคลอด ซึ่งอาจจะมีปัจจัยที่มีผลในการใช้สมุนไพรไทยที่คุ้นเคยในบริเวณบ้าน หรือสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลร่วมกับการใช้สมุนไพร เพื่อให้เกิดรูปแบบของการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดในการประยุกต์ใช้แพทย์แผนไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้แพทย์แผนไทยของมารดาหลังคลอด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก และงานแพทย์แผนไทยเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีการใช้บริการแพทย์แผนไทย ภายใต้พื้นที่บริการ รพ.ลำดวน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ซึ่งได้กรอบการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ หนังสือรับรองเลขที่ 33/2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดในระยะ 6-8 สัปดาห์ ที่มารับบริการตรวจหลังคลอด ณ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลลำดวน จำนวน 42 คน (โรงพยาบาลลำดวน, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนด

- ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) เท่ากับ 0.07
- ระดับความเชื่อมั่น (X^2) 90 % เท่ากับ 2.706
- สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (p) เท่ากับ 0.05

$$n = \frac{x^2 NP (1 - P)}{d^2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{2.706^2 \times 42 \times 0.05 (1 - 0.05)}{0.07^2 \times 0.05 (1 - 0.05)}$$

ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 26.1 จึงได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 15% จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 30 คน ซึ่งทำการสุ่มอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- เป็นมารดาหลังคลอด อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลลำดวน

- ดูแลหลังคลอดด้วยโปรแกรมใดโปรแกรมหนึ่งทางแพทย์แผนไทย
- สมัครใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ผู้ที่ไม่ใช่สัญชาติไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด วรรณกรรมและงานที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลำดับการตั้งครรภ์ และลักษณะของครอบครัว ลักษณะคำถามแบบปลายปิดชนิดตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ซึ่งมีเกณฑ์คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยผู้วิจัยใช้แบบการประเมินแบบอิงเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวความคิดของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1991)

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลตนเองด้วยแพทย์แผนไทยระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50-75 หมายถึง มีความรู้ในการดูแลตนเองด้วยแพทย์แผนไทยระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 75 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ในการดูแลตนเองด้วยแพทย์แผนไทยระดับมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังคลอด สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 10 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิด หากข้อคำถามเป็นเชิงลบจะมีการให้คะแนนตรงกันข้าม เป็นการกลับค่าคะแนนก่อนนำไปวิเคราะห์ ให้คะแนนแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง มีการปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นประจำ
ปฏิบัติมาก	หมายถึง มีการปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง มีการปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นบางครั้ง
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง มีการปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นนานๆครั้ง
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยมีการปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

เกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองจากการแพทย์แผนไทย ได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด

การเก็บรวมข้อมูล

- 1) ศึกษาค้นคว้ารวบรวมความรู้พื้นฐาน และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
- 2) สร้างเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัย
- 3) เสนอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- 4) การชี้แจงถึงจุดประสงค์ของการศึกษาและวิธีการช่วยเหลือการตอบแบบสอบถามโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 10-30 นาที ในรายที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนข้อความลงแบบสอบถาม จะมีผู้วิจัยช่วยทำการกรอกแบบสอบถามให้ เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้ช่วยวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามทันที

- 5) วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัสในข้อคำถามรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และลำดับการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละ

2) ใช้สถิติอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด คือ สถิติคิไวก์สแควร์ (Chi square test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.33 มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช คิดเป็นร้อยละ 36.66 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 40.00 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,000-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.33 และส่วนใหญ่มีลำดับการตั้งครรภ์ ลำดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 40.00

2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.66 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.67 และ 6.67 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด

	ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0-4 คะแนน)	2	6.67
ระดับปานกลาง	(5-7 คะแนน)	11	36.67
ระดับสูง	(8-10 คะแนน)	17	56.66

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รายการที่อยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวน 5 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีประจำเดือนมาช้ากว่าผู้ที่เลี้ยงด้วยนมแม่ ขณะที่ข้อที่เหลืออยู่ในระดับมาก โดยมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คือ การคุมกำเนิดจะทำให้หน้าไม่ใส ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด (n=30)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด	Mean	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. มารดาที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีประจำเดือนมาช้ากว่าผู้ที่เลี้ยงด้วยนมแม่	4.94	0.29	มากที่สุด	1
2. การทับหม้อเกลือช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	4.71	0.26	มากที่สุด	4

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด	Mean	S.D.	ระดับ	ลำดับ
3. ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรกของหญิงหลังคลอดอาจมีอาการแสบปรวนหงุดหงิดง่าย	4.14	0.49	มาก	9
4. อาหารที่ควรงดในระยะหลังคลอดคือ ไข่ไก่และเนื้อสัตว์	4.42	0.49	มาก	7
5. การรับประทานยาสตรี เหล้า ทำให้ร่างกายหญิงหลังคลอดแข็งแรงและช่วยขับน้ำคาวปลา	4.69	0.29	มากที่สุด	5
6. หญิงหลังคลอดควรงดรวมเพศกับสามีในระยะ 6-8 สัปดาห์แรก	4.91	0.39	มากที่สุด	2
7. การคุมกำเนิดจะทำให้หน้ามนไม่ไหล	4.12	0.89	มาก	10
8. หญิงหลังคลอดควรมีการวางแผนครอบครัวโดยเว้นการมีบุตรคนต่อไปอย่างน้อย 2 ปี	4.18	0.84	มาก	8
9. การออกกำลังกายหลังคลอดจะช่วยกระชับกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานและกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตได้	4.60	0.49	มากที่สุด	6
10. เมื่อมีอาการปวดหลังคลอดไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง	4.82	0.84	มาก	3
รวม	4.51	0.56	มากที่สุด	

3. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการดูแลตนเองหลังคลอดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดระดับกลาง คิดเป็นร้อยละ 40 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด (n=30)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง (17-28 คะแนน)	12	40.00
ระดับสูง (29-40 คะแนน)	18	60.00

ภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ โดยข้อที่ 5 การพักผ่อนเพียงพอทั้งในกลางคืนและกลางวัน เป็นข้อที่มีคะแนนสูงสุดในขณะที่ 4 ข้อที่เหลือ อยู่ในระดับมาก โดยมีข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด (n=30)

พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด	Mean	S.D.	ระดับ	ลำดับ
1. การใช้ผ้าพันหน้าท้องทำให้หน้าท้องกระชับและมดลูกเข้าอู่วิ่งขึ้น	4.91	0.73	มากที่สุด	4
2. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว	4.93	0.64	มากที่สุด	2
3. อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	4.19	0.49	มาก	10
4. การพอกผิวด้วยสมุนไพรจะทำให้ผิวหนังบริเวณที่มีรอยตำหนิตั้งครรภ์จางลง	4.32	0.49	มาก	9
5. พักผ่อนเพียงพอทั้งในกลางคืนและกลางวัน	4.94	0.39	มากที่สุด	1
6. การนวดเพื่อการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด	4.89	0.46	มากที่สุด	5
7. งดการมีเพศสัมพันธ์ในระยะแรกหลังคลอด	4.56	0.58	มากที่สุด	6
8. การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อขับน้ำคาวปลา	4.92	0.43	มากที่สุด	3
9. ดูแลไม่ให้เต้านมคัด โดยการให้ลูกดูดนมและใช้เครื่องปั๊มนม และการประคบสมุนไพร	4.40	0.79	มาก	7
10. บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานด้วยการขมิบ	4.38	0.24	มาก	8
รวม	4.65	0.54	มากที่สุด	

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ นอกจากนี้ ระดับความรู้ที่แตกต่างกันในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ข้อมูลทั่วไป	กลาง	สูง	χ^2	P-value
อาชีพ				
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3	0.22	0.02*
เกษตรกร	3	9		
ค้าขาย	4	2		
รับจ้าง	3	2		
อื่นๆ	1	2		

ข้อมูลทั่วไป	กลาง	สูง	χ^2	P-value
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	6	5	4.87	0.00**
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	6	13		
ระดับความรู้				
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	4	1	8.54	0.01**
ระดับปานกลาง (5-7 คะแนน)	5	6		
ระดับสูง (8-10 คะแนน)	5	12		

หมายเหตุ ทดสอบด้วย Chi square test

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$, ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$

4.2 วิเคราะห์สหสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ที่มีผลต่อการดูแลตนเอง
หลังคลอด

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติเพียร์สัน พบว่า ลำดับการตั้งครรภ์ และความรู้ในการดูแลตนเอง
ส่งผลในทางบวกต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 วิเคราะห์สหสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ที่มีผลต่อการดูแลตนเองหลังคลอด

ตัวแปร	อายุ	รายได้ต่อเดือน	ลำดับการ ตั้งครรภ์	ความรู้ใน การดูแล ตัวเอง	พฤติกรรม การดูแล ตนเองของ หญิงหลังคลอด
อายุ	1				
รายได้ต่อเดือน	0.148	1			
ลำดับการตั้งครรภ์	-0.261*	-0.239	1		
ความรู้ในการดูแลตนเอง	0.416*	0.075	0.023*	1	
พฤติกรรมดูแลตนเอง ของหญิงหลังคลอด	0.130	-0.191	0.331*	0.584*	1

หมายเหตุ * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 63.33) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ผู้หญิงมักมีความรับผิดชอบสูงขึ้นทั้งในด้านการดูแลตนเองและครอบครัว โดยการศึกษาอื่น ๆ ยังพบว่าผู้หญิงในช่วงอายุนี้นักมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการดูแลสุขภาพตนเองหลังคลอด (Brown et al., 2018) ขณะที่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 36.66) อาจมีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Anderson และคณะ (2020) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับนี้มักมีความเข้าใจและสามารถปรับใช้ข้อมูลที่ได้รับจากการให้คำปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ในด้านอาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 40) ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดเนื่องจากลักษณะงานที่ต้องใช้แรงงานและมีความเสี่ยงสูงต่อสุขภาพ (Singh et al., 2017) รายได้ของกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43.33) อยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาทต่อเดือน รายได้ระดับนี้อาจจำกัดความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการดูแลตัวเองหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Garcia และคณะ (2019)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอาชีพและระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาชีพเกษตรกรมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในระดับต่ำกว่า เนื่องจากความต้องการแรงงานและการงานประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของคองเพอร์ (2562) ที่พบว่าอาชีพมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มมารดาหลังคลอดในชนบท ขณะที่ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพและการดูแลตัวเองได้ดีกว่า ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Baker และคณะ (2018) ที่ระบุว่าแม่ที่มีการศึกษาในระดับสูงมักมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ในการดูแลตนเองหลังคลอด

นอกจากนี้ การศึกษานี้พบว่าลำดับการตั้งครรภ์และความรู้ในการดูแลตนเองส่งผลในทางบวกต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด อาจเนื่องจากการตาที่ผ่านการตั้งครรภ์มาก่อนจะมีประสบการณ์ที่ทำให้มั่นใจในวิธีการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Jones และคณะ (2019) ที่กล่าวว่าประสบการณ์จากการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมามีส่วนช่วยให้มารดาสามารถดูแลสุขภาพหลังคลอดได้ดีขึ้น

บทสรุป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย อาชีพ ระดับการศึกษา ความรู้ และลำดับการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. ควรพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้แพทย์แผนไทยในการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อเพิ่มความเข้าใจและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของมารดา

2. ควรพิจารณาลำดับการตั้งครรภ์เมื่อมารับบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ เนื่องจากอาจมีความแตกต่างระหว่างประสบการณ์และมีความกังวลเกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์ จึงมักต้องการคำแนะนำและการสนับสนุนในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยและการดูแลด้วยวิธีการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลและข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี

2. ควรมีการวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม เพื่อให้เข้าใจถึงอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนในการดูแลตนเอง

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2563). **คู่มือการดูแลสุขภาพหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทย.**

นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

คงเพชร ศรีสมพร. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มมารดาหลังคลอดในชนบท. **วารสารสุขภาพชุมชน**, 5(3), 89-105.

จรรยา วงศ์ช่างหล่อ ปกัสนา วงศ์ศิริ และนิตยา วงศ์ทอง. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและครอบครัวของมารดาหลังคลอดบุตรครั้งแรก. **วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์**, 24(1), 179-196.

บุญชม ศรีสะอาด. (2556). **การแปลความหมายของคะแนนตามเกณฑ์.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พินดา มากนุชย์ นภาพร แสนพิมพ์ และสิริพร ล้วนดี. (2561). ประสิทธิภาพของการทับหม้อเกลือด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยในหญิงหลังคลอด. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน**, 1(1), 26-38.

พรพรรณ พุ่มประยูร พรรณี ไกรสร และสมจิต สงคราม. (2559). ผลของการเตรียมสตรีครั้งแรกต่อความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา. **พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**, 43(4), 33-43.
<https://doi.org/10.4314/jcn.v43i4.4>

โรงพยาบาลลำดวน (2566). **ข้อมูลบริการตรวจหลังคลอด ปี 2565-2566.** กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลลำดวน.

Anderson, R., Smith, L., & Johnson, P. (2020). Impact of educational attainment on postpartum self-care practices. **Journal of Maternal Health Studies**, 15(2), 112-123.

Baker, S., Martin, J., & Nguyen, A. (2018). The role of maternal education on postpartum care adherence. **Global Health Research**, 9(3), 67-75.

Best, J. W. (1981). **Research in education (6th ed.).** Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Brown, T., Williams, K., & Lee, S. (2018). Age-related readiness for postpartum health management. **Women's Health Journal**, 21(4), 345-354.

Garcia, M., Chen, L., & Wu, Q. (2019). Socioeconomic factors influencing postpartum health behaviors. **Health & Social Care Journal**, 14(1), 97-105.

Jones, A., Taylor, M., & White, R. (2019). Previous pregnancy experience and postpartum self-care. **Journal of Reproductive Health**, 25(6), 251-258.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30(3), 607-610.
<https://doi.org/10.1177/001316447003000308>

Singh, V., Kumar, P., & Sharma, R. (2017). Agricultural occupation and its impact on maternal self-care practices. **Rural Health Research**, 12(2), 134-142.

Thorndike, R. M. (1991). **Measurement and evaluation in psychology and education (5th ed.).** New York, NY: Macmillan.